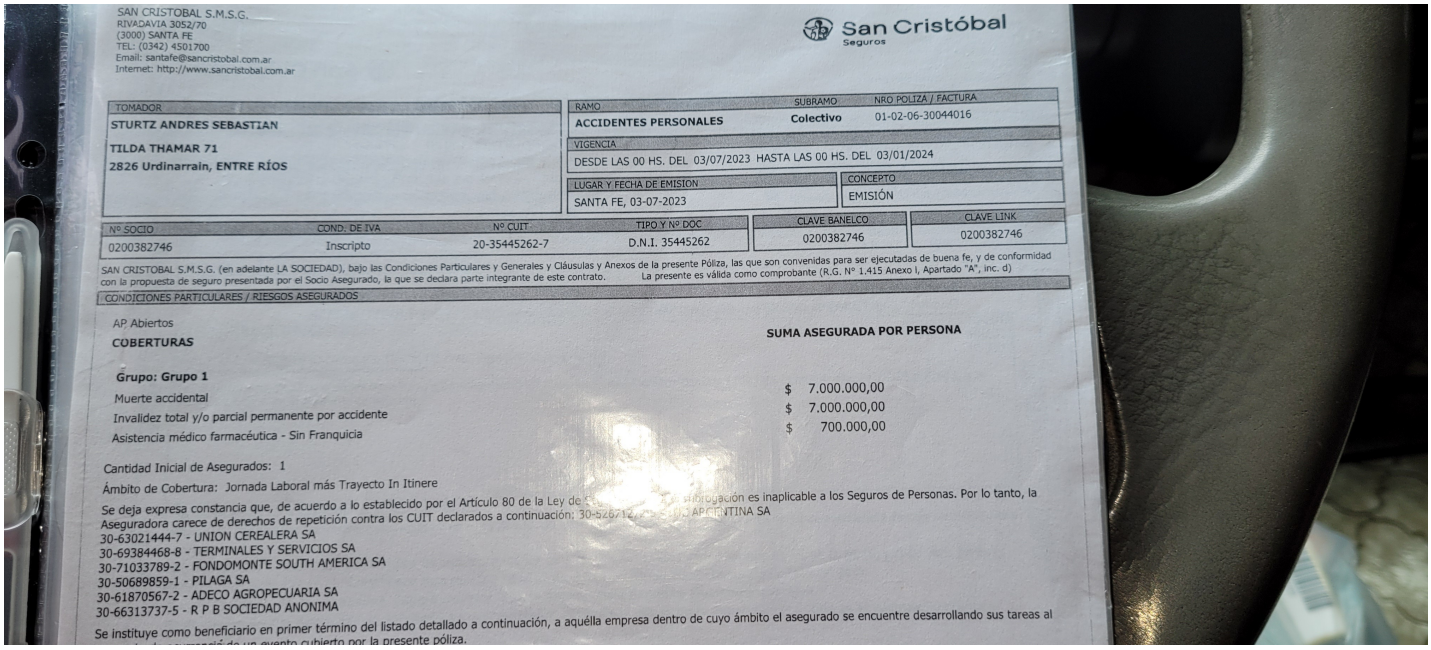


SAN CRISTOBAL S.M.S.G.
RIVADAVIA 3052/70
(3000) SANTA FE
TEL: (0342) 4501700
Email: santafe@sancristobal.com.ar
Internet: http://www.sancristobal.com.ar

San Cristóbal Seguros

TOMADOR	RAMO	SUBRAMO	NRO POLIZA / FACTURA
STURTZ ANDRES SEBASTIAN **TILDA THAMAR 71** **2826 Urdinarrain, ENTRE RÍOS**	**ACCIDENTES PERSONALES**	**Colectivo**	01-02-06-30044016

VIGENCIA: DESDE LAS 00 HS. DEL 03/07/2023 HASTA LAS 00 HS. DEL 03/01/2024

LUGAR Y FECHA DE EMISION	CONCEPTO
SANTA FE, 03-07-2023	EMISIÓN

Nº SOCIO	COND. DE IVA	Nº CUIT	TIPO Y Nº DOC	CLAVE BANELCO	CLAVE LINK
0200382746	Inscripto	20-35445262-7	D.N.I. 35445262	0200382746	0200382746

SAN CRISTOBAL S.M.S.G. (en adelante LA SOCIEDAD), bajo las Condiciones Particulares y Generales y Cláusulas y Anexos de la presente Póliza, las que son convenidas para ser ejecutadas de buena fe, y de conformidad con la propuesta de seguro presentada por el Socio Asegurado, la que se declara parte integrante de este contrato. La presente es válida como comprobante (R.G. N° 1.415 Anexo I, Apartado "A", inc. d)

CONDICIONES PARTICULARES / RIESGOS ASEGURADOS

AP Abiertos

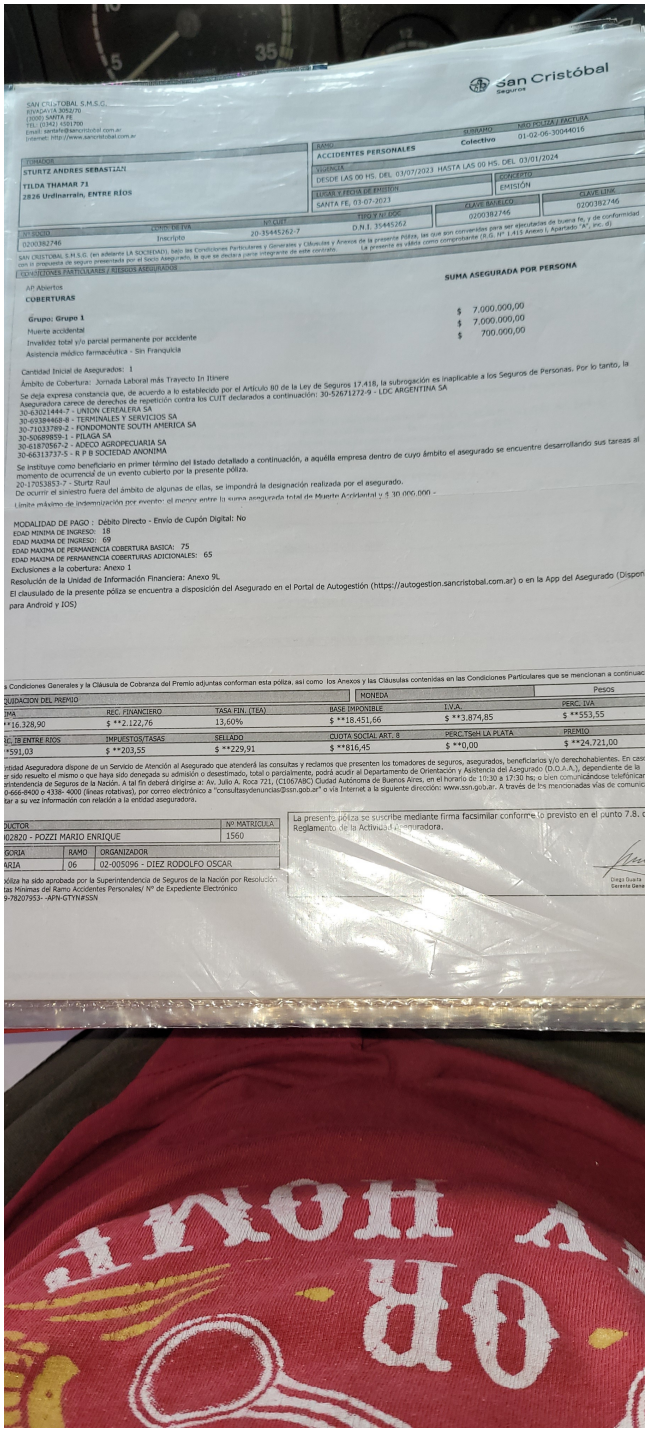
COBERTURAS	SUMA ASEGURADA POR PERSONA
Grupo: Grupo 1	
Muerte accidental	$ 7.000.000,00
Invalidez total y/o parcial permanente por accidente	$ 7.000.000,00
Asistencia médico farmacéutica - Sin Franquicia	$ 700.000,00

Cantidad Inicial de Asegurados: 1

Ámbito de Cobertura: Jornada Laboral más Trayecto In Itinere

Se deja expresa constancia que, de acuerdo a lo establecido por el Artículo 80 de la Ley de S[illegible] obligación es inaplicable a los Seguros de Personas. Por lo tanto, la Aseguradora carece de derechos de repetición contra los CUIT declarados a continuación: 30-52671[illegible] APENTINA SA
30-63021444-7 - UNION CEREALERA SA
30-69384468-8 - TERMINALES Y SERVICIOS SA
30-71033789-2 - FONDOMONTE SOUTH AMERICA SA
30-50689859-1 - PILAGA SA
30-61870567-2 - ADECO AGROPECUARIA SA
30-66313737-5 - R P B SOCIEDAD ANONIMA

Se instituye como beneficiario en primer término del listado detallado a continuación, a aquélla empresa dentro de cuyo ámbito el asegurado se encuentre desarrollando sus tareas al [illegible] cubierto por la presente póliza.



San Cristóbal Seguros

SAN CRISTOBAL S.M.S.G.
AV.MAIPU N.3052/70
(3000) SANTA FE
TEL. (0342) 4581700
Email: santafe@sancristobal.com.ar
Internet: http://www.sancristobal.com.ar

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES — SUBRAMO: Colectivo — NRO POLIZA/FACTURA: 01-02-06-30044016

TOMADOR: STURTZ ANDRES SEBASTIAN
TILDA THAMAR 71
2826 Urdinarrain, ENTRE RÍOS

VIGENCIA: DESDE LAS 00 HS. DEL 03/07/2023 HASTA LAS 00 HS. DEL 03/01/2024

LUGAR Y FECHA DE EMISION: SANTA FE, 03-07-2023 — CONCEPTO: EMISIÓN

Nº SOCIO	ZONA DE EVA	Nº CUIT	TIPO Y Nº DOC.	CLAVE BANELCO	CLAVE LINK
0200382746	Inscripto	20-35445262-7	D.N.I. 35445262	0200382746	0200382746

SAN CRISTOBAL S.M.S.G. (en adelante LA SOCIEDAD), bajo las Condiciones Particulares y Generales y Cláusulas y Anexos de la presente Póliza, las que son conocidas para ser ejecutadas de buena fe, y de conformidad con la propuesta de seguro presentada por el Socio Asegurado, la que se declara parte integrante de este contrato. La presente es válida como comprobante (R.G. Nº 1.415 Anexo I, Apartado "A", inc. d)

CONDICIONES PARTICULARES / RIESGOS ASEGURADOS

AP Abiertos

COBERTURAS — **SUMA ASEGURADA POR PERSONA**

Grupo: Grupo 1	
Muerte accidental	$ 7.000.000,00
Invalidez total y/o parcial permanente por accidente	$ 7.000.000,00
Asistencia médico farmacéutica - Sin Franquicia	$ 700.000,00

Cantidad Inicial de Asegurados: 1

Ámbito de Cobertura: Jornada Laboral más Trayecto In Itinere

Se deja expresa constancia que, de acuerdo a lo establecido por el Artículo 80 de la Ley de Seguros 17.418, la subrogación es inaplicable a los Seguros de Personas. Por lo tanto, la Aseguradora carece de derechos de repetición contra los CUIT declarados a continuación: 30-52671272-9 - LDC ARGENTINA SA
30-63021444-7 - UNION CEREALERA SA
30-69394468-8 - TERMINALES Y SERVICIOS SA
30-71033789-2 - FONDOMONTE SOUTH AMERICA SA
30-50689859-1 - PITAGA SA
30-61870567-2 - ADECO AGROPECUARIA SA
30-66313737-5 - R P B SOCIEDAD ANONIMA

Se instituye como beneficiario en primer término del Estado detallado a continuación, a aquélla empresa dentro de cuyo ámbito el asegurado se encuentre desarrollando sus tareas al momento de ocurrencia de un evento cubierto por la presente póliza.
20-17053853-7 - Sturtz Raul
De ocurrir el siniestro fuera del ámbito de algunas de ellas, se impondrá la designación realizada por el asegurado.
Límite máximo de indemnización por evento: el menor entre la suma asegurada total de Muerte Accidental y $ 30.000.000 -

MODALIDAD DE PAGO : Débito Directo - Envío de Cupón Digital: No
EDAD MINIMA DE INGRESO: 18
EDAD MAXIMA DE INGRESO: 69
EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA COBERTURA BASICA: 75
EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA COBERTURAS ADICIONALES: 65
Exclusiones a la cobertura: Anexo 1
Resolución de la Unidad de Información Financiera: Anexo 9L
El clausulado de la presente póliza se encuentra a disposición del Asegurado en el Portal de Autogestión (https://autogestion.sancristobal.com.ar) o en la App del Asegurado (Disponi para Android y IOS)

s Condiciones Generales y la Cláusula de Cobranza del Premio adjuntas conforman esta póliza, así como los Anexos y las Cláusulas contenidas en las Condiciones Particulares que se mencionan a continuac

LIQUIDACION DEL PREMIO			MONEDA		Pesos
IVA	REC. FINANCIERO	TASA FIN. (TEA)	BASE IMPONIBLE	I.V.A.	PERC. IVA
**16.328,90	$ **2.122,76	13,60%	$ **18.451,66	$ **3.874,85	$ **553,55
IIG. IB ENTRE RIOS	IMPUESTOS/TASAS	SELLADO	CUOTA SOCIAL ART. 8	PERC.TSoH LA PLATA	PREMIO
**591,03	$ **203,55	$ **229,91	$ **816,45	$ **0,00	$ **24.721,00

ntidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En cas er sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABO) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; o bien comunicándose telefónicar 0-666-8400 o 4338- 4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunic tar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.

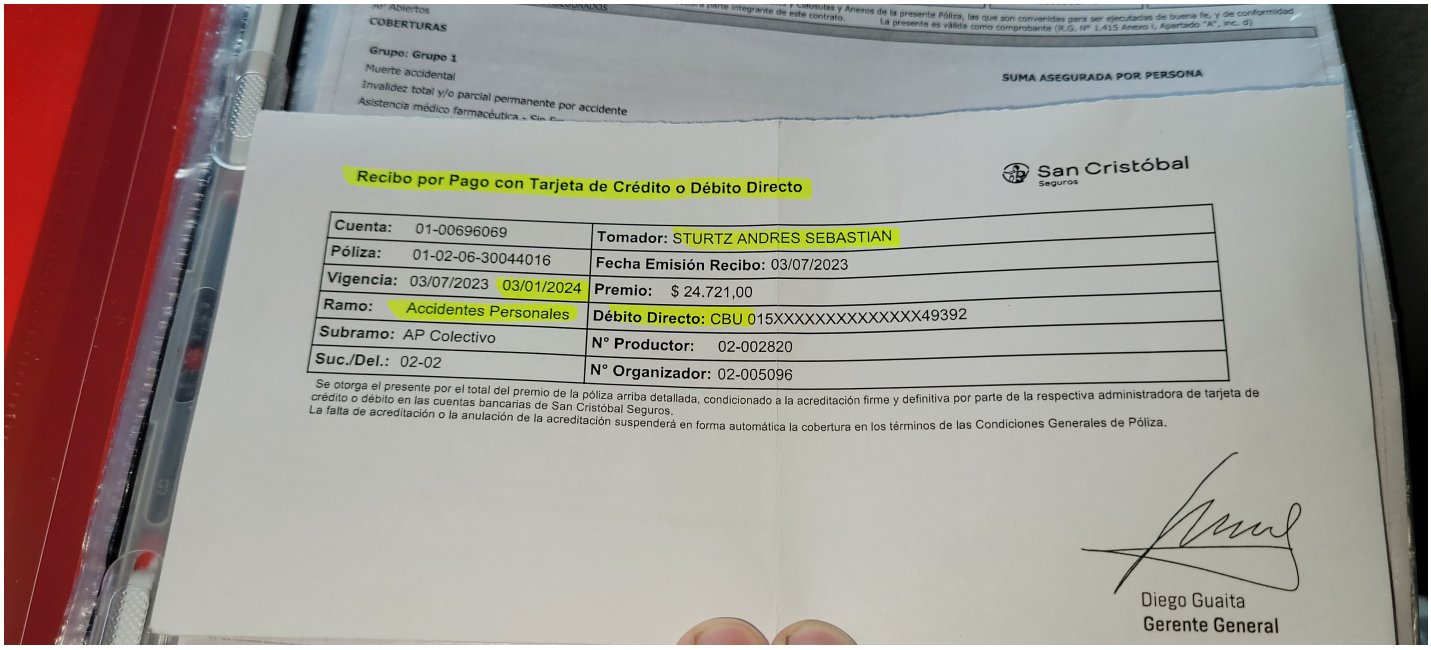
PRODUCTOR	Nº MATRICULA
02820 - POZZI MARIO ENRIQUE	1560

CATEGORIA	RAMO	ORGANIZADOR
ARIA	06	02-005096 - DIEZ RODOLFO OSCAR

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. d Reglamento de la Actividad Aseguradora.

Diego Duelo
Gerente Gene

póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución tas Mínimas del Ramo Accidentes Personales/ Nº de Expediente Electrónico 9-7820753- -APN-GTYN#SSN



COBERTURAS

Grupo: Grupo 1

Muerte accidental — SUMA ASEGURADA POR PERSONA

Invalidez total y/o parcial permanente por accidente

Asistencia médico farmacéutica

San Cristóbal Seguros

Recibo por Pago con Tarjeta de Crédito o Débito Directo

Cuenta: 01-00696069	**Tomador:** STURTZ ANDRES SEBASTIAN
Póliza: 01-02-06-30044016	**Fecha Emisión Recibo:** 03/07/2023
Vigencia: 03/07/2023 03/01/2024	**Premio:** $ 24.721,00
Ramo: Accidentes Personales	**Débito Directo:** CBU 015XXXXXXXXXXXXX49392
Subramo: AP Colectivo	**N° Productor:** 02-002820
Suc./Del.: 02-02	**N° Organizador:** 02-005096

Se otorga el presente por el total del premio de la póliza arriba detallada, condicionado a la acreditación firme y definitiva por parte de la respectiva administradora de tarjeta de crédito o débito en las cuentas bancarias de San Cristóbal Seguros.
La falta de acreditación o la anulación de la acreditación suspenderá en forma automática la cobertura en los términos de las Condiciones Generales de Póliza.

Diego Guaita
Gerente General